

Een pacemaker bij slaapapneu

Continuous positive air pressure (CPAP) is eerste keus bij patiënten met het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS). Een nieuwe ontwikkeling is het stimuleren van nervus hypoglossus (n. XII) met een neurostimulator (pacemaker) om de ademwegen vrij te maken. De pacemaker lijkt een goed alternatief bij een specifieke groep OSAS-patiënten die de CPAP niet goed verdragen.

Bij OSAS collabereren de bovenste luchtwegen. Frequentie en langdurige perioden kunnen slaapproblemen geven met klachten als moeheid en slaperigheid overdag. De patiënten snurken vaak, terwijl de bedpartner ademstops kan waarnemen. De CPAP geniet de voorkeur bij ernstiger gevallen. Niet iedereen vindt dit echter een ideale oplossing.

Het idee om bij ademstops de nervus hypoglossus (n. XII) met een

pacemaker te stimuleren is bij 126 patiënten (83% mannen, gemiddelde leeftijd 54,5 jaar, gemiddeld BMI 28,4) met matig tot ernstig OSAS onderzocht. Deze patiënten hadden problemen met de CPAP. Er was een groot aantal exclusiecriteria, waaronder een BMI > 32, ernstige COPD en ernstig hartfalen. De primaire uitkomstmaat was het aantal (hypo)apneus (AHI) en het aantal zuurstofdesaturaties per uur (ODI, vastgesteld met polysomnografie). De pacemaker registreert ter hoogte van de vierde rib de ademexcursies en activeert zo nodig de n.XII bij de kin, met activatie van de musculatuur van de bovenste luchtwegen als gevolg.

Na 12 maanden daalde het aantal apneus bij 124 patiënten van 29,3 naar 9,0; het aantal zuurstofdesaturaties liep terug van 25,5 naar 7,4. Hierna deden 46 patiënten 7 dagen lang aselect mee aan een *withdrawal*-RCT. Men randomiseerde 23 personen bij wie het registratiemechanisme uitgeschakeld werd. De rest vormde de controlegroep. De AHI steeg in de *withdrawal*-groep



Foto: Fodorgo/Shutterstock

na een week van 7,6 naar 25,8 ($p < 0,001$); de ODI van 6,0 naar 23,0 ($p < 0,001$). Neurostimulatie van de n. XII heeft dus een gunstig effect op OSAS. ■

Arie Knuistingh Neven

Strollo PJ, et al. Upper-airway stimulation for obstructive sleep apnea. N Engl J Med 2014;370:139-49.

Hernia of zenuwcompressie?

Dokter, heb ik een hernia? Een lastige vraag voor de huisarts, want lage rugpijn met uitstraling wordt vaak veroorzaakt door zenuwcompressie. Toch laat aanvullend onderzoek, zoals MRI, ondanks typische klachten vaak geen afwijkingen zien. Eerder was al duidelijk dat lichamenlijk onderzoek weinig diagnostische waarde heeft. Nu blijkt dat anamnese in de tweede lijn ook een matige voorspeller is.

Verwoerd et al. deden een cross-sectioneel onderzoek in 9 Nederlandse ziekenhuizen. Bij bijna 400 patiënten werden anamnesticke kenmerken gerelateerd aan MRI-bevindingen. Vervolgens is met bestaande diagnostische benaderingen en aan de hand van eigen berekeningen onderzocht welke (combinaties van)

symptomen een optimale relatie hadden met objectieve afwijkingen, en hoe groot deze was.

Dat viel tegen: ook de anamnese blijkt een zeer matige voorspeller van afwijkingen bij beeldvorming. Een niet acuut begin, het mannelijk geslacht en het hebben van meer pijn in het been dan in de rug bleken voorspellers. Ook een BMI < 30 en subjectieve gevoelsstoornissen droegen bij. De bekende vragen of een zwaar lichamenlijk beroep of 'hoesten-niezen-persen' de klachten verergert, hebben nauwelijks voorspellende waarde.

De bevinding dat de anamnese (in deze tweedelijns populatie) en lichamenlijk onderzoek (uit de Cochrane-review) zeer matige voorspellers zijn van het bestaan van wortelcompressie bij lage rugpijn met uitstraling, zijn interessant. De NHG-Standaard Lumbosacraal Radiculair Syndroom gaat immers

bij de evaluatie van klachten juist wel uit van bevindingen van anamnese en lichamenlijk onderzoek in de spreekkamer. Het beleid in de eerste lijn is op basis hiervan verdedigbaar, maar bij verwijzing naar de tweede lijn is mogelijk veel te winnen. Het beschikbaar stellen van aanvullend onderzoek voorafgaand aan verwijzing lijkt een interessante mogelijkheid, zeker uit oogpunt van kosteneffectiviteit. Een mogelijkheid die nader onderzoek verdient. ■

Sjoerd Hobma

Verwoerd AJ, et al. Diagnostic accuracy of history taking to assess lumbosacral nerve root compression. Spine J 2013;S1529-9430:1964-5.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).